

Autocontrollo della glicemia nel diabete gestazionale

Ascensia Diabetes Care Switzerland AG
Peter Merian Strasse 90
4052 Basel

Tel : 044 465 83 55
Fax: 044 465 82 82
E-mail: info@ascensia.ch
Internet: www.ascensia-diabetes.ch



Cos'è il diabete gestazionale?

Il diabete gestazionale è una forma particolare di diabete che può svilupparsi durante la gravidanza. Può interessare fino al 5 percento delle donne in gravidanza.

Tutti gli ormoni della gravidanza provocano un aumento dello zucchero nel sangue. L'ormone insulina viene prodotto nel pancreas e regola l'utilizzo dello zucchero nell'organismo.

La gravidanza altera l'equilibrio tra gli ormoni che fanno aumentare la glicemia e l'insulina che la riduce.

Nelle donne in gravidanza non interessate da questo problema, l'aumentato fabbisogno di insulina può essere compensato da una maggiore produzione da parte dell'organismo.

Quando la produzione endogena di insulina non è più sufficiente, la glicemia aumenta: la capacità dell'organismo di utilizzare lo zucchero si riduce.

Si sviluppa così un diabete gestazionale.

Conseguenze per la madre e per il bambino

Un alto livello di glicemia può essere pericoloso sia per la madre sia per il bambino

Per la madre:

- Maggiore probabilità di infezioni delle vie urinarie
- Ipertensione gestazionale
- Eccesso di liquido amniotico
- Doglie premature
- Maggiore frequenza di parto cesareo

Per il bambino:

- Aumento della produzione di insulina
- Maggiore crescita (troppo grande e troppo pesante, oltre i 4000 g)
- Immaturità, in particolare dei polmoni
- Ittero
- Ipoglicemia dopo la nascita
- Sindrome da distress respiratorio

Se i valori di glicemia sono normali, si possono evitare queste complicanze.

Come ci si cura?

Il diabete gestazionale può essere in parte ben curato cambiando l'alimentazione e con un **lento** aumento del peso. In alcuni casi è necessaria un'insulinoterapia, che deve essere prescritta dal diabetologo.

Se la diagnosi è fatta per tempo, si possono ampiamente evitare complicanze per la madre e il bambino.

L'obiettivo del trattamento è quello di evitare questi rischi per la madre e il bambino.

Valori target della glicemia nel diabete gestazionale

A digiuno/prima dei pasti principali:	≤ 5.3 mmol/L
1 ora dopo i pasti principali:	≤ 8.0 mmol/L
2 ore dopo i pasti principali:	≤ 7.0 mmol/L

Automisurazione della glicemia nella terapia nutrizionale

4 volte al giorno:

- A digiuno prima della prima colazione
- 1 o 2 ore dopo la prima colazione*
- 1 o 2 ore dopo il pranzo*
- 1 o 2 ore dopo la cena*

Automisurazione della glicemia nella terapia insulinica

4-7 volte al giorno:

- A digiuno prima della prima colazione
- 1 o 2 ore dopo la prima colazione*
- Prima di pranzo e 1 o 2 ore dopo il pranzo*
- Prima di cena e 1 o 2 ore dopo la cena*
- Prima di andare a dormire

Fonte: Schweizerische Gesellschaft für Gynäkologie und Geburtshilfe, Expertenbrief No 37, Kommission Qualitätssicherung Präsident Prof. Dr. Daniel Surbek, Datum 01 Juni 2011.

* Sempre dopo aver terminato il pasto. L'intervallo di tempo (1 o 2 ore) deve essere stabilito dallo specialista curante.

Autocontrollo della glicemia: il Suo profilo glicemico**

Profilo: 4 volte al giorno

Al mattino prima del pasto	Al mattino dopo il pasto	A mezzogiorno dopo il pasto	Di sera dopo il pasto

Profilo: 4-7 volte al giorno

Al mattino prima del pasto	Al mattino dopo il pasto	A mezzogiorno prima del pasto	A mezzogiorno dopo il pasto	Di sera prima del pasto	Di sera dopo il pasto	Prima di andare a letto

Appunti:

**Profilo glicemico / frequenza di misurazione e intervallo (1 o 2 ore) vanno stabiliti dallo specialista curante.

